



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی قزوین

ژورنال کلاب

تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر بازاریابی اجتماعی بر تبعیت دارویی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲  
مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی شهر قزوین، سال ۱۳۹۸

**دانشجو:**

**زهرا نجف پور**

**دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی**

**اعضای پنل علمی:**

**خانم دکتر رفیعی**

**آقای دکتر خسروی زاده**

**استاد راهنما:**

**دکتر روح اله کلهر**



## بیان مسئله و مقدمه

### دیابت

- دیابت یک بیماری غدد درون ریز و متابولیک مزمن می باشد
- این بیماری شیوع در حال افزایشی دارد
- ۴ نوع دیابت داریم که از بین آنها دیابت نوع ۲ شیوع بیشتری دارد.

### عوارض و آمار

- منجر به عوارضی از قبیل نابینایی و نارسایی کلیه و علت مرگ در هر ۶ ثانیه قطع پا در هر ۲۰ ثانیه می شود
- طبق آمار سازمان بهداشت جهانی هفتمین علت مرگ تا سال ۲۰۳۰ دیابت می باشد

### راههای کنترل

- یکی از راه های کنترل پایبندی به رفتار خودمراقبتی می باشد که شامل رعایت رژیم غذایی، ورزش، کنترل قند خون و **تبعیت دارویی** می باشد.



## بیان مسئله و مقدمه

- طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت میزان تمکین افراد به توصیه های سلامتی (یعنی انجام عمل رفتاری افراد به توصیه های پزشکی)

تبعیت دارویی

- طبق مطالعات انجام گرفته نشان داده شده که میزان پایین تبعیت دارویی باعث افزایش مشکلات و بستری شدن های متناوب می شود.

عوارض تبعیت  
ضعیف دارویی

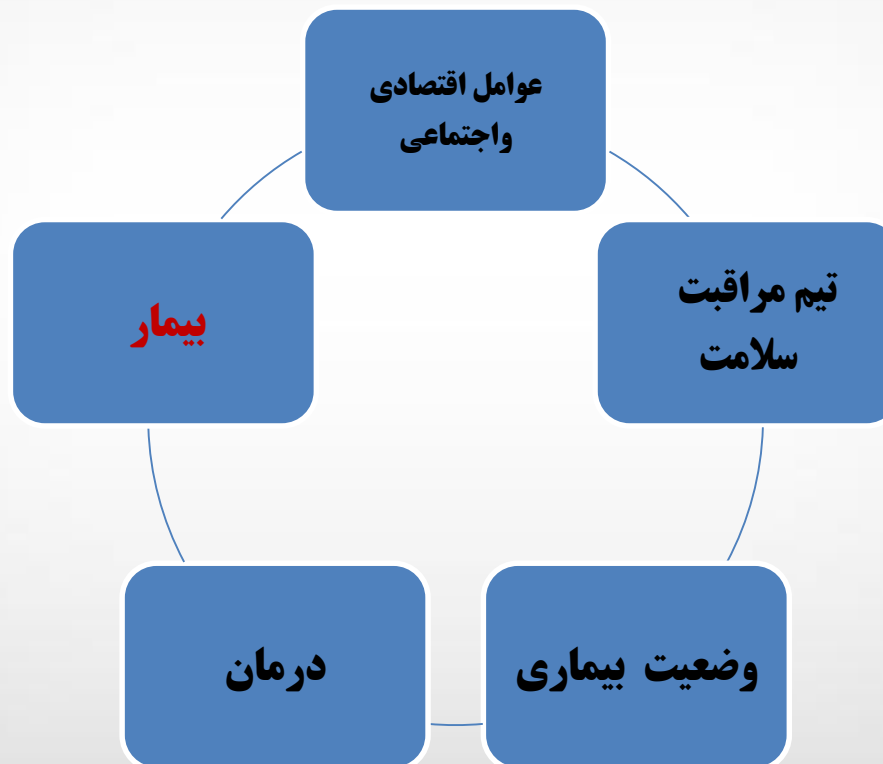
- با توجه به عوامل مربوط به تبعیت دارویی عامل مربوط به بیمار از طریق آموزش های متناسب با نیاز فرد باعث افزایش یادگیری و تغییر پایدار در نگرش افراد می شود

مداخله  
آموزش برای  
افزایش تبعیت  
دارویی



## بیان مسئله و مقدمه

سازمان جهانی بهداشت عوامل موثر بر تبعیت دارویی را به ۵ دسته تقسیم کرد





## بیان مسئله و مقدمه

• بازاریابی اجتماعی یک استراتژی معمول و مورد استفاده سازمان بهداشت جهانی است که برای ایجاد انگیزه عمل و رفتار در افراد از اصول بازاریابی تجاری استفاده می کند.

بازاریابی  
اجتماعی

• یکی از الگوهای مهم در بازاریابی اجتماعی SMART است  
• این الگو برای تعیین نوع مداخله شامل برنامه ریزی مقدماتی، تحلیل مخاطب، تحلیل p4 (قیمت، مکان، محصول، ترویج) و تحلیل کانال می باشد

نظریه های  
مختلف  
بازاریابی  
اجتماعی

• بنابراین برای ارتقا رفتار تبعت دارویی و تغییر نگرش می توان از استراتژی بازاریابی اجتماعی که شامل نظریه های مختلف برای تغییر رفتار با استفاده از مولفه هایی از طریق آگاهی، خودکارآمدی، مزایا و موانع درک شده و هنجارهای انتزاعی است بهره برد.

مولفه های  
کلیدی در  
بازاریابی  
اجتماعی

### -اجزای آمیزه بازاریابی (Marketing Mix)

- آمیزه بازاریابی مفهومی کلیدی در بازاریابی است که چنین تعریف می شود: "مجموعه ای از ابزارهای قابل کنترل که با ترکیب آنها، پاسخگویی به بازار هدف و گروه مخاطب امکان پذیر خواهد بود به آمیزه بازاریابی 4P هم گفته می شود که از ابتدای واژه های محصول (Product)، قیمت (Price)، مکان (Place) و ترویج (Promotion) گرفته شده است
- **الف- محصول:** محصول در واقع "کالاهای فیزیکی و قابل لمس یا ایده ها و خدمات غیرقابل لمسی که به بازار مورد نظر عرضه می شود تا نیاز یا خواسته هایی از مشتری را تأمین نمایند. **منظور در اینجا انجام رفتارمدنظر مثلا تبعیت دارویی، داروها را درست استفاده کنند**
- **ب- قیمت:** آنچه که مشتری پرداخت می کند تا کالای مورد نظر خود را به دست آورد، قیمت نام دارد. قیمت ممکن است پول باشد و یا به صورت **اتلاف وقت و انرژی، بروز اضطراب و نگرانی و یا از دست دادن لذت و راحتی خود را نشان دهد. (موانع و مشوق ها)** برای این که مشتری یک محصول یا خدمت را خریداری کند، لازم است قیمت محصول از منافع حاصل از آن کمتر باشد
- **ج- مکان:** جاهایی که از طریق آن، محصول بازاریابی اجتماعی شامل ایده یا رفتار به مخاطب می رسد، مکان را شامل می شود این مکان می تواند از طریق اعضای خانواده یا نزدیکان اطلاعات به بیمار برسد (هنجارهای انتزاعی)
- **د- ترویج:** استفاده از مجموعه تبلیغات، روابط عمومی، حمایت های رسانه ای، ارتباطات فردی و فعالیت های مشابه که محور آنها ایجاد و تداوم نیاز در مخاطب برای استقبال از محصول یا خدمت مورد نظر توسط مشتری است، ترویج را شامل می گردد. برای ترویج یک محصول باید **کانال های اطلاع رسانی مناسب به مخاطب شناسایی و انتخاب شوند.**

# مقالات مورد بررسی

- داخلی:

- تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر میزان فعالیت فیزیکی و تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو

- نویسندگان:

- معصومه دشتیان، حسن افتخار اردبیلی، کامبیز کریم زاده شیرازی، مصطفی شهمرادی، کمال اعظم، الهه پیرای

- سال: ۱۳۹۶

**مقدمه:**

• خودمراقبتی توسط بیماران مبتلا به دیابت، نقش حیاتی در کنترل این بیماری و پیشگیری از عوارض ناشی از آن ایفا می کند. انجام فعالیت های فیزیکی و پایداری به درمان دارویی، از جمله رفتارهای خودمراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت است.

**هدف:**

• تعیین تاثیر مداخله آموزشی مبتنی بر تئوری رفتار برنامه ریزی شده بر میزان فعالیت فیزیکی و تبعیت دارویی در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ انجام شد.

**روش ها:**

• این پژوهش شبه تجربی از نوع کارآزمایی بالینی تصادفی شده با گروه شاهد بود که در سال ۱۳۹۶ بر روی ۱۶۰ نفر از بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر یاسوج انجام گردید. نمونه ها با استفاده از روش نمونه گیری خوشه ای تصادفی انتخاب شد. داده های به دست آمده از هر پرسش نامه در نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته ها:**

• بعد از مداخله آموزشی تفاوت معنی داری بین سازه ها به جز سازه های هنجارهای انتزاعی مربوط به تبعیت دارویی مشاهده شد. همچنین، متغیرهای فعالیت فیزیکی و تبعیت دارویی بعد از مداخله اختلاف معنی داری را نشان دادند.

**نتیجه گیری :**

• انجام مداخلات آموزشی بر مبنای تئوری رفتار برنامه ریزی شده، تاثیر مثبت و معنی داری بر میزان فعالیت فیزیکی و تبعیت دارویی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارد.



## مواد و روش کار

✓ **نوع مطالعه:** RCT (کار آزمایی شاهد دار تصادفی)

✓ **جامعه پژوهش:** بیماران دیابتی نوع ۲

✓ **مکان پژوهش:** مراکز بهداشتی - درمانی شهر یاسوج

✓ **روش نمونه گیری:** روش نمونه گیری چند مرحله ای

$$n = \frac{\left( Z_{1-\frac{\alpha}{2}} + Z_{1-\beta} \right)^2 (\sigma_1^2 + \sigma_2^2)}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

✓ **فرمول حجم نمونه:** سطح اطمینان ۹۵ درصد، توان آزمون ۸۰ درصد و انحراف معیار

۴/۵ بود که ۸۰ نفر در گروه آزمایش و ۸۰ نفر در گروه شاهد برآورد گردید.

✓ **ابزار گردآوری داده ها:**

✓ پرسشنامه که شامل ۱- اطلاعات دموگرافیک ۲- سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده

برای فعالیت فیزیکی و تبعیت دارویی ۳- پایبندی به درمان دارویی ۴- انجام فعالیت

فیزیکی

## مواد و روش کار

### معیارهای ورود و خروج:

- ✓ ۱- رضایت برای شرکت در مطالعه ۲- بیماران دیابتی که ۳ سال از تشخیص آنها گذشته باشد ۳-
- ✓ داشتن پرونده در مرکز بهداشت ۴- سواد خواندن و نوشتن ۵- فعالیت فیزیکی کمتر از ۵ بار ۶- مصرف داروهای کاهنده قند خون

### معیار خروج:

- ✓ ۱- نداشتن آدرس در پرونده ۲- دیابت حاملگی ۳- دیابت نوع ۱
- ✓ در این مطالعه در مرحله پیش آزمون بعد از پر کردن پرسشنامه ها در گروه کنترل و تجربی انجام شد
- ✓ وبعد در گروه تجربی مداخله آموزشی که شامل ۴ جلسه ۶۰ دقیقه به صورت سخنرانی، پرسش و پاسخ و بحث گروهی انجام شد که مطالب در مورد تعریف دیابت عوارض آن و انواع دیابت و داروهای پایین آورنده قند خون و ضرورت انجام فعالیت فیزیکی بود و بعد از یک ماه پرسشنامه ها مجددا در گروه تجربی و کنترل انجام شد و پس از آن با آزمون های من ویتنی، t مستقل، و آزمون t زوجی، x2 استفاده شد و p کمتر از ۰/۰۵ به عنوان سطح معنی دار در نظر گرفته شد.

## مواد و روشی کار

- ✓ یافته های مطالعه شامل ۵۰ مرد (۳۱/۲ درصد) و ۱۱۰ زن (۶۸/۸ درصد) بودند. و ۹۳ نفر (۵۸/۱ درصد) در محدوده سنی ۴۵-۶۵ سال قرار داشتند و ۳۹ نفر (۲۴/۴ درصد) سن کمتر از ۴۵ سال و ۲۸ نفر (۱۷/۵ درصد) سن بیشتر از ۶۵ سال داشتند بیشتر افراد (۱۳۴ نفر ۸۳/۳ درصد) متاهل و بقیه مجرد بودند
- ✓ اغلب مشارکت کنندگان (۱۱۶ نفر، ۷۲/۵ درصد) بیکار، ۲۳ نفر (۱۴/۴ درصد) شاغل و ۲۱ نفر (۱۳/۱ درصد) آن ها بازنشسته بودند اختلاف معنی داری بین ۲ گروه از نظر متغیرهای دموگرافیک وجود نداشت.
- ✓ براساس نتایج آزمون تی زوجی در خصوص متغیرهای فعالیت فیزیکی در گروه تجربی میانگین تمام سازه های تئوری رفتار برنامه ریزی شده بعد از انجام مداخله تفاوت معنی داری با نتایج همان گروه قبل از مداخله داشت در خصوص تبعیت دارویی نیز میانگین نمره سازه های نگرش، کنترل رفتارهای درک شده و قصد رفتار اختلاف معنی داری را بعد از مداخله نشان داد (جدول شماره ۱)

جدول ۱. میانگین سازه‌های تئوری رفتار برنامه‌ریزی شده قبل و بعد از مداخله آموزشی

متغیر	مرحله	قبل از مداخله آموزشی میانگین $\pm$ انحراف معیار	بعد از مداخله آموزشی میانگین $\pm$ انحراف معیار	مقدار (Paired t) P
فعالیت فیزیکی	نگرش	$18/8 \pm 2/4$	$21/1 \pm 2/0$	$< 0/001$
	کنترل رفتاری درک شده	$17/6 \pm 4/4$	$25/7 \pm 1/9$	$< 0/001$
	هنجارهای انتزاعی	$38/3 \pm 4/8$	$43/9 \pm 4/0$	$< 0/001$
	قصد رفتاری	$10/1 \pm 2/3$	$10/8 \pm 1/7$	$< 0/001$
تبعیت دارویی	نگرش	$11/1 \pm 2/0$	$11/6 \pm 1/3$	$0/001$
	کنترل رفتاری درک شده	$13/4 \pm 2/5$	$14/4 \pm 2/6$	$0/024$
	هنجارهای انتزاعی	$14/8 \pm 2/2$	$15/0 \pm 2/2$	$0/533$
	قصد رفتاری	$11/9 \pm 1/6$	$12/5 \pm 1/5$	$0/001$

## مواد و روش کار

✓ مطابق با نتایج t زوجی اختلاف میانگین هر دو متغیر فعالیت فیزیکی و تبعیت دارویی پس از انجام مداخله معنی دار بود (جدول ۲)

**جدول ۲. میانگین متغیرهای فعالیت فیزیکی و تبعیت دارویی قبل و بعد از مداخله آموزشی**

مقدار P (Paired t)	بعد از مداخله آموزشی	قبل از مداخله آموزشی	متغیر
	میانگین $\pm$ انحراف معیار	میانگین $\pm$ انحراف معیار	
۰/۰۱۰	۳۵۴۲/۰ $\pm$ ۳۰۲۶/۰	۲۰۹۳/۰ $\pm$ ۵۵۶۳/۰	فعالیت فیزیکی
۰/۰۰۱	۳۴/۳ $\pm$ ۳/۹	۳۲/۹ $\pm$ ۶/۲	تبعیت دارویی

## نتیجه گیری

با توجه به یافته های تحقیق حاضر می توان نتیجه گیری کرد که انجام مداخلات آموزشی بر مبنای تئوری رفتار برنامه ریزی شده تاثیر مثبت و معنی داری بر میزان فعالیت فیزیکی و تبعیت دارویی بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ دارد

## تحلیل و نقد مقاله

۱- عدم ذکر جزئیات در مقاله

۲- عدم معیارهای ورود و خروج کافی (عدم شرکت در مداخلات آموزشی دیگر، در صورت غیبت بیش از یک جلسه، بستری در بیمارستان، داشتن بیماری زمینه ای

۳- عدم جزئیات برنامه مداخله آموزشی (با توجه به پیگیری بعد از مداخله آموزشی تا زمان پس آزمون می تولست از وسایل کمک آموزشی مثل پمفلت، تلفن همراه استفاده کند)

۴- عدم استفاده از حمایت نزدیکان برای قسمت هنجارهای انتزاعی در مداخله آموزشی

۵- با توجه به متغیر رفتار تبعیت دارویی می توان از رویکردهایی از جمله بازاریابی اجتماعی استفاده کرد که بر موانع و مزایای درک شده در بیماران و همچنین خودکارآمدی بیماران و میزان آگاهی در بیماران مطلع شد و با پیش آزمون که در دو گروه انجام شد نیازسنجی کنیم و مداخله آموزشی مناسب را

انتخاب کرد

## تحلیل و نقد مقاله

بازاریابی اجتماعی طراحی، مداخله و کنترل برنامه هایی است که در جستجوی افزایش قابلیت پذیرش نسبت به یک ایده یا عمل اجتماعی در یک گروه مخاطب هستند.

گام نهایی در برنامه بازاریابی اجتماعی، ارزشیابی برنامه با هدف سنجش میزان تاثیر برنامه طراحی شده بر روی عملکرد افراد و پیامدهای سلامت جامعه است. تعیین اینکه آیا تغییری در مخاطب با پیام ها و مواد آموزشی ما مشاهده شده است

آموزش مداوم بر مبنای بازاریابی اجتماعی مداخله ای است که تاثیر و سود و فایده آن باید در یک ساختار ارزیابی مناسب و با استفاده از روش های معتبر مانند کار آزمایی بالینی یا مطالعه کنترل شده قبل و بعد (before-after) بررسی شود.





## تحلیل و نقد مقاله

مهمترین مطالعه تجربی، مطالعات یا کار آزمایی های شاهددار اتفاقی شده یا به اختصار RCT می باشد

RCT<sup>۳</sup> نوع هستند ۱- کار آزمایی های بالینی شاهددار تصادفی شده: واحد مطالعه بیماران

۲- کار آزمایی میدانی واحد مطالعه: افراد سالم

۳- کار آزمایی جامعه ای واحد مطالعه: گروه در مان جامعه می باشد

انواع کار آزمایی شاهددار تصادفی شده: ۱- کار آزمایی درمانی ۲- **کار آزمایی پیشگیری** ۳-

کار آزمایی تشخیصی ۴- کار آزمایی غربالگری ۵- کار آزمایی کیفیت زندگی

# محتوای جلسات آموزشی

**۵ جلسه ۶۰-۹۰ دقیقه ای در پنج هفته متوالی**

**استفاده از شیوه های آموزشی سخنرانی، بحث گروهی، بسته آموزشی شامل پمفلت استفاده از ابزار ارتباطی تلفن همراه (سرویس پیامکی)**

**جلسه پنجم: بازآموزی  
وتکرار مطالب قبل  
همراه با مشارکت  
بیمار به عنوان یک  
رابط آموزشی**

**جلسه چهارم: مهارت  
های لازم توسط بیمار  
برای کنترل  
بیماری (خودکار آموی  
(**

**جلسه سوم: با حضور  
خانواده در کنار بیمار  
راه حل برطرف شدن  
مشکل (هنجار انتزاعی)**

**جلسه دوم: روشهای کنترل  
وپیشگیری انجام  
رفتار خودمراقبتی (موانع  
ومرایای درک شده)**

**جلسه اول: تعریف بیماری  
،علائم، پیش  
آگهی، عوارض (آگاهی)**

# Use of social marketing in diabetes control in the UAE context

استفاده از بازاریابی اجتماعی در کنترل دیابت در منطقه امارات

Nayyer Samad, Nasreen Samad & Salam Abdallah

سال: ۲۰۱۸

• **مقدمه:** استفاده از بازاریابی اجتماعی در کنترل دیابت

• **هدف:** این مطالعه هدف دوگانه داشته ۱- تعیین دانش، نگرش و اقدامات فعلی در رابطه به دیابت ۲- توسعه و انجام یک دستورالعمل استراتژیک که بر تغییر رفتار تاکید دارد تا به مدیران برنامه های آینده و دولت های ملی که برای کنترل دیابت دخالت دارند اطلاع دهند.

• **روش کار:** ابتدا برای جمع آوری داده ها با استفاده از پرسشنامه در مورد سطح فعلی آگاهی، نگرش و رفتارهای مراقبت از دیابت در بیماران دیابتی و افراد غیر دیابتی در امارات متحده با چارچوب بازاریابی اجتماعی p۴ (مکان، قیمت، ترویج، محصول) و مناسب بودن آن برای کنترل و پیشگیری از دیابت استفاده شد.

• **یافته ها:** دانش در مورد بیماری کم بود سطح آگاهی در بین اعضای گروه دیابتی کمی بهتر از غیر دیابتی بود روش بازاریابی اجتماعی یک روش مداخله ای شناخته شده برای تاثیر گذاری بر رفتار است و به طور موثر در برنامه های ضعف بهداشتی در سراسر جهان مورد استفاده قرار گرفته است

• **نتیجه گیری:** آگاهی در مورد دیابت می تواند تعداد دیابت و عوارض مربوط به دیابت در سال های آینده افزایش دهد و این هزینه سنگین را برای سیستم مراقبت های بهداشتی وارد می کند مداخله بازاریابی اجتماعی با مدیریت تغییر رفتار می تواند یک راه حل برای کنترل بیماری ارائه دهد.

- **metod:** این مطالعه مقطعی بین نوامبر ۲۰۱۳ تا آگوست ۲۰۱۴ انجام شد برای جمع آوری داده های کمی در مورد سطح فعلی آگاهی، نگرش و شیوه های مربوط به مراقبت به دیابت انجام شد.
- **نمونه پژوهش:** ۱۶۰ نفر که شامل (۸۸ بیمار دیابتی و ۷۲ نفر افراد غیر دیابتی) با استفاده از پرسشنامه از پیش آزموده شده انجام شد. افراد در گروه سنی ۱۸-۷۵ سال که توانایی درک و پر کردن پرسشنامه را داشتند انجام شد (ولی هیچ پرسشنامه ای برای شناسایی موانع تغییر رفتار و حمایت های خانواده برای کنترل دیابت وجود نداشت) برای پر کردن پرسشنامه رضایت آگاهانه از نمونه ها گرفته شد. و برای جمعیت غیر انگلیسی زبان به عربی ترجمه شد.
- **پرسشنامه** شامل ۲ بخش ۱- اطلاعات دموگرافیک ۲- بخش مربوط به دانش، نگرش و شیوه های مربوط به دیابت
- برای تجزیه و تحلیل داده ها و مقایسه بین دو گروه محاسبه مقادیر با آزمون چي اسکوتر انجام شد و دو گروه با هم مقایسه شد. در تحلیل و ارزیابی نتایج این نظر سنجی با مطالعات قبلی که در دسترس است مقایسه شد.
- با توجه به یافته های انجام شده مشخصات دموگرافیک در ۲ گروه دیابتی و غیر دیابتی تفاوت معنی دار وجود ندارد



Table 1 Demography

	Diabetic (%) <i>n</i> = 88	Non-diabetic (%) <i>n</i> = 72	<i>P</i> value
Gender			
Male	36	41	ns
Female	52	59	ns
Age (years)			
20–29	12	14	
30–39	18	20	
40–49	35	40	
> 50	23	26	
Education			
Primary	24	27	
Secondary	28	32	
Graduate	24	27	
Postgraduate	12	14	
Nationality			
Emirati	40	45	
South Asian	22	25	
African	8	9	
Arabs	16	18	
European	2	2	

- سطح آگاهی در مورد دیابت در جدول ۲ نشان داده شده است. تفاوت قابل توجهی در این زمینه وجود دارد تعداد اعضای خانواده مبتلا به دیابت (۹۵ درصد) در مقایسه با افراد غیر دیابتی (۶۷ درصد) بود افراد **دیابتی** نیز **دانش** بیشتری داشتند **۸۲ درصد در مقابل ۶۱ درصد** در مورد اینکه کدام **گروه سنی** تحت تاثیر این بیماری است و بیشتر افراد غیر دیابتی معتقدند که این بیماری تنها یک بیماری در **میانسالان و سالمندان** است
- **اعضای خانواده** مهمترین منبع اطلاعات در هر دو گروه بودند تلویزیون، رادیو و دوستان از دیگر منابع مهم اطلاعات بودند
- افراد مبتلا به دیابت دانش بهتری در مورد علل، نشانه ها و عوارض دیابت داشتند
- بسیاری از افراد غیر دیابتی ۵۶ درصد معتقد بودند که دیابت با خوردن مقادیر زیادی قند و شکر در آنها ایجاد می شود در مقایسه با ۱۴ درصد افراد دیابتی و همچنین افراد غیر دیابتی آگاهی کمتری نسبت به عوارض دیابت داشتند تنها ۱۷ درصد در مورد عوارض قلبی کلیوی و سکتة اطلاع داشتند و ۲۸ درصد از افراد غیر دیابتی هیچ اطلاعی نداشتند.

- دانش در مورد اهمیت رژیم غذایی سالم و ورزش در هر دو گروه مشابه بود به غیر از نقش کنترل وزن که افراد غیردیابتی دانش کمتری داشتند ۶۷ درصد نسبت به ۸۶ درصد در افراد دیابتی هر دو گروه دانش مشابهی در مورد درمان دیابت برحسب کنترل رژیم، ورزش داشتند.
- افراد مبتلا به دیابت اطلاعات بیشتری در مورد انسولین داشتند (۸۶ درصد در مقابل ۶۱ درصد) دانش در مورد مراقبت های دیابت در افراد غیر دیابتی نقص داشت در مقابل ۹۵ درصد بیماران دیابتی که پایش قند خون را بخشی از مراقبت می دانستند در مقابل ۶۷ درصد از غیر دیابتی ها
- با این حال تعداد کمی از افراد دیابتی در مورد نظارت و کنترل فشارخون ۳۲ درصد بررسی پا ۵۹ درصد و بررسی چشم ۴۱ درصد بود که این مقدار در افراد غیر دیابتی کاهش داشت به ترتیب ۲۸، ۱۷ و صفر بود



Table 2 Knowledge about diabetes

	Diabetic	Non-diabetic	P value
<i>Awareness</i>			
Heard about diabetes	100	100	Ns
Information source			
- Family member with diabetes	95	67	<0.05
- TV/radio	18	39	<0.05
- Family member	64	56	ns
- Friends	14	33	<0.05
<i>Cause(s)</i>			
Lack/defect of insulin	55	33	<0.05
High consumption of sugar	14	56	<0.05
Destiny	5	22	<0.05
Contact with other diabetics	5	11	ns
Others	14	17	ns
<i>Symptom(s)</i>			
Weight loss/gain	68	56	ns
Frequent urination	50	56	ns
Frequent thirst	45	33	ns
Frequent hunger	32	22	ns
Do not know	9	11	ns
<i>Complication(s)</i>			
Eye disease	77	28	<0.05
Foot problems	73	44	<0.05
Kidney disease	50	17	<0.05
Heart disease	45	17	<0.05
Stroke	23	17	ns
Do not know	5	28	<0.05
<i>Prevention(s)</i>			
Healthy diet	91	78	ns
Weight control	86	67	ns
Regular exercise	82	83	ns
<i>Treatment(s)</i>			
Insulin	86	61	<0.05
Healthy diet	77	72	ns
Regular exercise	73	72	ns
Drugs	68	56	ns
Weight control	59	56	ns
<i>Care</i>			
Blood sugar monitoring	95	67	<0.05
Foot examination	41	0	<0.05
Eye examination	59	17	<0.05
Blood pressure monitoring	32	28	ns
Do not know	0	17	



## مواد و روش کار

- ✓ نگرش در مورد درمان دیابت بین افراد دیابتی و غیر دیابتی تفاوت چندانی نداشت به جز سوال مربوط به توانایی هدایت یک زندگی عادی از طریق کنترل قند خون (خودکار آمده)
- ✓ افراد دیابتی ۹۵ درصد پاسخ مثبت نسبت به ۷۸ درصد در بین غیر دیابتی ها داشتند
- ✓ دیگر تفاوت در مورد استفاده از انسولین به عنوان آخرین راه درمان ۶۴ درصد دیابتی به ۲۸ درصد

Table 3 Attitude toward diabetes prevention/diabetes care

	Diabetic %		Non-diabetic %		P value
	Positive	Negative	Positive	Negative	
Regular exercise	95	5	94	-	ns
Weight control	100	-	100	-	ns
Dietary modification	95	-	89	-	ns
Monitor blood glucose at home	95	5	89	6	ns
Lead normal life with sugar controlled	95	-	78	17	<0.05
Continue eating restrictions	95	5	72	17	Ns
Insulin as last resort	64	27	28	28	<0.05



## مواد و روش کار

✓ سوالات مربوط به مراقبت از دیابت برای همه شرکت کنندگان دیابتی ایجاد شد. نتایج در جدول ۴ نمایش داده شده است

✓ در میان بیماران دیابتی به طور کلی در اکثر موارد خوب عمل می کند. با این حال، ۳۳ درصد پاسخ دهندگان به طور مرتب دارو مصرف نمی کنند و ۵۶ درصد از آنها در هیچ نوع ورزشی مشارکت نمی کنند. درصد بالایی از دیابتی ها تحت مراقبت سالانه چشم (۸۸ درصد) و آزمایش ادرار (۹۵ درصد) بودند. اقدامات مربوط به مراقبت از پا نسبتاً کم بود تنها ۶۱ درصد دارای امتحانات پای سالیانه بودند و تنها ۳۳ درصد از آن ها کفش های پوشیده را در بیرون از منزل می پوشیدند.



Table 4 Practices

	Diabetic (%)
<i>Physical activity</i>	
2 times or more per week	44
rarely / never	56
<i>Lab sugar testing</i>	
1-6 months	95
7-12 months	5
<i>Home sugar testing</i>	
Once a week or more	78
2-3 times / month	22
<i>Other practices</i>	
Follow diet plan	78
Take drugs regularly	67
Wear covered shoes (outdoor)	33
Yearly eye examination	88
Yearly foot examination	61
Yearly urine examination	95

## بحث و نتیجه گیری

با توجه به اینکه یافته های کلی این تحقیق یافته های اولیه را تایید کرده است که آگاهی در مورد افراد دیابتی بالا است ولی از آنجائیکه **سابقه خانوادگی** یک عامل ریسک شناخته شده برای توسعه بیماری می باشد از این رو برای پیشگیری بستگان افراد دیابتی می تواند اهداف مهمی برای تمرکز بر روی آن باشد **(هنجارهای انتزاعی یا همان حمایت خانواده) اعضای خانواده و دوستان مهم ترین منبع اطلاعات** بودند بنابراین تمرکز بر اعضای خانواده می تواند کارایی بیشتری داشته باشد **(مکان)** که **آموزش دیابت** را بهبود بخشد

جدا از هدف قرار دادن گروه های آسیب پذیر برای برنامه پیشگیری عادات ناسالم مربوط به فعالیت های فیزیکی و تغذیه و درمان در آموزش مدنظر قرار داد تشخیص زود هنگام با کنترل قند خون می تواند در کنترل دیابت موثر باشد تمام این موارد را می توان با یک برنامه اصلاحی رفتار **مانند بازاریابی اجتماعی** که یک فرایند سیستماتیک برای **تغییر رفتار** استفاده کرد

## نتیجه گیری

با توجه به آگاهی بیشتر در افراد دیابتی ولی همچنان آگاهی پایین در این گروه وجود دارد و در مورد کنترل قند خون نگرش های نامناسب وجود دارد که با **تغییر نگرش** می توان میزان قندخون را پایین نگه داشت بنابراین **بازاریابی اجتماعی** که مشتق شده از **بازاریابی تجاری** است می تواند با پرداختن به **موانع و مزایای تغییر رفتار** با استفاده از **مداخله مناسب آموزشی** بر حسب نیازسنجی ها می تواند باعث تغییر رفتار در بیماران دیابتی می شود



## محدودیت ها

محدودیت این تحقیق ۱- استفاده از یک پرسشنامه برای جمع آوری داده های استاندارد بود در حالی که مزایای زیادی با استفاده از یک پرسشنامه وجود دارد ولی به دلیل درک ناکافی برای درک برخی از اشکال مورد انتقاد است از جمله اطلاعات مربوط رفتار

۲- اندازه نمونه کوچک



## تحلیل و نقد مقاله

- ۱- عدم استفاده از سوالات جامع تر در مورد رفتار، خودکارآموی، موانع و مزایای درک شده وهنجارهای انتزاعی
- ۲- اندازه نمونه کوچک



# ساس از توجه شما

